Aus der Säuglingsklinik der Universität Halle-Wittenberg.
Direktor: Professor Dr. Stoeltzner.

Ein Beitrag zur Osteomyelitis der Kiefer im Säuglingsalter.

(Auszug aus der Arbeit.)

INAUGURAL-DISSERTATION

zur

Erlangung der Doktorwürde in der Zahnheilkunde

der

Hohen Medizinischen Fakultät der Vereinigten Friedrichs-Universität Halle-Wittenberg

vorgelegt von

Zahnarzt MAX STARCK aus Vetschau.

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

Promotion: 11. Juli 1921.
Referent: Professor Dr. Stoeltzner.
Correferent: Professor Dr. Volhard.

Halle a. d. S.
Buchdruckerei Karras & Koennecke.
1921.

Ueber die Osteomyelitis sind wir erst seit 50 Jahren genauer unterrichtet. Sie ist vor allem eine Krankheit des wachsenden Knochens und betrifft vornehmlich die Röhrenknochen, während die Osteomyelitis der kurzen und platten Knochen zu den Seltenheiten gehört, zumal der Kiefer.

Anatomie der Kiefer. Der Unterkiefer ist niedrig und lang beim Neugeborenen. Die Basis besteht aus einer schmalen Knochenleiste, der Alveolarfortsatz dagegen ist stärker ausgebildet und dient vorwiegend zur Etablierung von Räumen für die Zahnkeime.

Der Oberkiefer ist kurz und breit und wird hauptsächlich von Zahnkeimen und spongiösem Knochen ausgefüllt. Die Zahnalveolen reichen bis an den Orbitalboden heran. Die Kieferhöhle existiert nur als kleiner, schmaler Spalt.

Die Zahnkeime liegen in beiden Kiefern in der Alveolarrinne und sind von einem Zahnsäckchen, das über der Krone in die Kieferschleimhaut einstrahlt, umhüllt. Sie befinden sich dicht unter der Gingiva.

Ein Ueberblick über die aus der Literatur gesammelten Krankengeschichten zeigt, daß die Hauptsymptome immer die gleichen sind und den durch Osteomyelitis hervorgerufenen Erscheinungen entsprechen. Diese bestehen in:

1. Anschwellen der Weichteile, Rötung der Haut;
2. Beeinträchtigung des Allgemeinbefindens;
3. Entwicklung eines fluktuierenden Abscesses;
4. spontaner Eiterdurchbruch;
5. Entwicklung eines diffusen oder circumscripten Eiterherdes im Knochenmark oder in der spongiösen Substanz mit Sequesterbildung;
6. Sezernierende, mit Granulationen umgebene Fistel, durch welche die Sonde rauhen Knochen fühlt;
7. hohes Fieber, das in chronischen Fällen auch fehlen kann.

Die Osteomyelitis ist eine Infektionskrankheit und wird hauptsächlich durch Staphylokokken hervorgerufen. Man kann sie einteilen in eine auf hämatogenem Wege oder durch fortgeleitete Infektion entstandene. Die hämatogene Osteomyelitis der Kiefer kommt im Säuglingsalter kaum vor; meist entsteht sie durch Fortleitung von der Nase oder vom Munde her. Die Infektionskeime kommen von der Nase in die kleine, nur als Spalt bestehende Oberkieferhöhle. Sie rufen eine eitrige Entzündung hervor, und durch Uebergreifen kommt es zur Infektion mit nachfolgender Nekrose des anliegenden Knochens.

Der orale Weg ist folgender: Da die Mundschleimhaut des Säuglings sehr zart ist, so ist sie häufig der Sitz oberflächlicher Läsionen. Die in der Mundhöhle ständig vorhandenen Keime können eine Infektion herbeiführen, die das in die Kieferschleimhaut einstrahlende Zahnsäckchen ergreift. Da dieses mit dem benachbarten Knochengewebe in engster Verbindung steht, so kann die Entzündung vom Zahnsäckchen aus leicht auf den Knochen übergreifen und dort eine Osteomyelitis erzeugen. Als Beweis für diesen Weg wird die Krankengeschichte eines Kindes, das in der Säuglingsklinik in Halle behandelt worden ist, angeführt.

Die Therapie hat für rechtzeitigen Abfluß des Eiters zu sorgen. Bestehende Fisteln und Granulationen müssen erweitert und ausgekratzt, lose Zahnkeime und Sequester entfernt werden. Gewaltsames Vorgehen ist nicht zu empfehlen, da eine Radikaloperation große Entstellung zur Folge hätte.

Die Prognose für die multiple Osteomyelitis ist recht ungünstig, für die circumscripte Form im allgemeinen günstig. Entstellungen des Gesichts sind bisher nicht oder nur in geringem Maße beobachtet worden.